

KTQ-QUALITÄTSBERICHT

zum KTQ-Katalog Version 2015 für Krankenhäuser

Krankenhaus:	Krankenhaus Märkisch Oderland GmbH	
Institutionskennzeichen:	261200219	
Anschrift:	Krankenhaus Strausberg	Krankenhaus Wriezen
	Prötzeler Chaussee 5 15344 Strausberg	Sonnenburger Weg 3 16269 Wriezen
Ist zertifiziert nach KTQ® mit der Zertifikatnummer:	2017-0056 KHVB	
durch die von der KTQ-GmbH zugelassene Zertifizierungsstelle:	WIESO CERT GmbH, Köln	
Gültig vom:	16.11.2017	
 bis:	15.11.2020	
Zertifiziert seit:	16.11.2011	

Inhaltsverzeichnis

Vorwort der KTQ®	3
Vorwort der Einrichtung	5
Die KTQ-Kategorien	10
1. Patientenorientierung	10
2. Mitarbeiterorientierung	14
3. Sicherheit - Risikomanagement	16
4. Informations- und Kommunikationswesen	20
5. Unternehmensführung	22
6. Qualitätsmanagement	25

Vorwort der KTQ[®]

Das KTQ-Zertifizierungsverfahren ist ein spezifisches Zertifizierungsverfahren des Gesundheitswesens für die Bereiche Krankenhaus, Arztpraxen, MVZ, Pathologische Institute, Rehabilitationskliniken, Pflegeeinrichtungen, ambulante Pflegedienste, Hospize und alternative Wohnformen und Rettungsdienstleistungen.

Gesellschafter der KTQ[®] sind die Verbände der Kranken- und Pflegekassen auf Bundesebene¹, die Bundesärztekammer (BÄK) -Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Ärztekammern-, die Deutsche Krankenhausgesellschaft e. V. (DKG) und der Deutsche Pflegerat e. V. (DPR). Die Entwicklung des Verfahrens wurde finanziell und ideell vom Bundesministerium für Gesundheit unterstützt und vom Institut für medizinische Informationsverarbeitung in Tübingen wissenschaftlich begleitet.

Die Verfahrensinhalte, insbesondere der KTQ-Katalog, wurde hierarchie-, und berufsgruppenübergreifend in konstruktiver Zusammenarbeit zwischen der KTQ-GmbH und Praktikern aus dem Gesundheitswesen entwickelt und erprobt. Im Sinne des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses werden die Kataloge entsprechend weiterentwickelt.

Mit dem freiwilligen Zertifizierungsverfahren und dem damit verbundenen KTQ-Qualitätsbericht bietet die KTQ[®] somit Instrumente an, die die Sicherung und stetige Verbesserung der Qualität in Einrichtungen des Gesundheitswesens für die Öffentlichkeit darstellen.

Das KTQ-Zertifizierungsverfahren basiert auf einer Selbst- und Fremdbewertung nach spezifischen Kriterien, die sich auf

- die Patientenorientierung,
- die Mitarbeiterorientierung,
- Sicherheit - Risikomanagement,
- das Kommunikations- und Informationswesen,
- die Unternehmensführung und
- das Qualitätsmanagement

der Einrichtung beziehen.

Im Rahmen der Selbstbewertung hat sich das Krankenhaus zunächst selbst beurteilt. Anschließend wurde durch ein mit Krankenhausexperten besetztes Visitorenteam eine externe Prüfung des Krankenhauses – die so genannte Fremdbewertung – vorgenommen.

¹ zu diesen zählen: Verband der Ersatzkassen e. V., AOK-Bundesverband, BKK-Dachverband, Spitzenverband der landwirtschaftlichen Sozialversicherung, Knappschaft.

Während der Fremdbewertung wurden die im Selbstbewertungsbericht dargestellten Inhalte von den KTQ-Visitoren[®] gezielt hinterfragt und durch Begehungen verschiedener Bereiche der Einrichtung überprüft. Auf Grund des positiven Ergebnisses der Fremdbewertung wurde dem Krankenhaus das KTQ-Zertifikat verliehen und der vorliegende KTQ-Qualitätsbericht veröffentlicht.

Dieser KTQ-Qualitätsbericht beinhaltet eine Beschreibung der zertifizierten Einrichtung sowie eine Leistungsdarstellung der insgesamt 55 Kriterien des KTQ-Kataloges Version 2015.

Darüber hinaus sind die Krankenhäuser verpflichtet einen strukturierten Qualitätsbericht nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V zu veröffentlichen. Dieser strukturierte Qualitätsbericht wird ebenfalls im Rahmen einer KTQ-Zertifizierung auf der KTQ-Homepage veröffentlicht. Hier sind alle diagnostischen und therapeutischen Leistungen, insbesondere aufwändige medizinische Leistungen, einschließlich Mindestanforderungen an die Struktur- und Ergebnisqualität beschrieben.

Wir freuen uns, dass die **Krankenhaus Märkisch Oderland GmbH** mit den Standorten **Strausberg** und **Wriezen** mit diesem KTQ-Qualitätsbericht allen Interessierten – in erster Linie den Patienten und ihren Angehörigen – einen umfassenden Überblick hinsichtlich des Leistungsspektrums, der Leistungsfähigkeit und des Qualitätsmanagements vermittelt.

Die Qualitätsberichte aller zertifizierten Einrichtungen sind auch auf der KTQ-Homepage unter www.ktq.de abrufbar.

Dr. med. G. Jonitz

Für die Bundesärztekammer

S. Wöhrmann

Für die Verbände der Kranken- und Pflegekassen auf Bundesebene

Dr. med. B. Metzinger, MPH

Für die
Deutsche Krankenhausgesellschaft

F. Wagner

Für den Deutschen Pflegerat

Vorwort der Einrichtung



Krankenhaus MärkischOderland

Qualitätsmanagement wird im Krankenhaus Märkisch Oderland GmbH als Führungsaufgabe und elementarer Bestandteil des Managements verstanden. Die Qualitätspolitik und Qualitätsziele basieren auf dem Leitbild des Krankenhauses. Hier sind klare und richtungweisende Zielvorgaben formuliert, an denen wir unser Handeln ausrichten. Im Fokus unserer Bemühungen steht immer der Mensch- als Patient, Angehöriger, Mitarbeiter oder Partner.

Die Qualität in Krankenhäusern ist in den letzten Jahren mehr und mehr ins Blickfeld der öffentlichen Diskussion gerückt und deshalb systematischer als je zuvor erhoben und dokumentiert worden.

Moderne Medizin - Kompetenz und Fürsorge gelten als wesentliche Leitlinien der Arbeit aller Mitarbeiter des Krankenhauses mit den Standorten in Strausberg und Wriezen.

Unser Leitbild: Moderne Medizin – Kompetenz und Fürsorge

Im Mittelpunkt unserer Arbeit im Krankenhaus Märkisch Oderland stehen die Menschen aus unserer Region, die stationärer oder ambulanter medizinischer Betreuung bedürfen. Ihrem Anspruch auf eine moderne Gesundheitsvorsorge und medizinische Versorgung wollen wir kompetent, menschlich, fürsorglich, offen und partnerschaftlich gerecht werden.

Moderne Medizin heißt für uns, dass wir als Mitarbeiter aus den verschiedenen Krankenhausbereichen auf der Grundlage der aktuellen Erkenntnisse der medizinischen und der Pflegewissenschaften sowie der Krankenhausführung handeln. In der Betreuung jedes Patienten sind wir bestrebt, bestes Wissen, Leitlinien und Standards, individuelle Bedürfnisse und Wirtschaftlichkeitsgebot miteinander in Einklang zu bringen.

Kompetenz erwerben unsere Mitarbeiter durch lebenslange berufsbegleitende Fort- und Weiterbildung und durch offenen Erfahrungsaustausch. Wir sind uns bewusst, dass wir unserem hohen Qualitätsanspruch nur dann gerecht werden, wenn medizinische und soziale Kompetenz Hand in Hand gehen. Durch kritische Auseinandersetzung mit sachlichen Argumenten sowie Verbindlichkeit und Selbstreflexion wollen wir unser Krankenhaus permanent weiterentwickeln. Dafür ist die Schaffung geeigneter Rahmenbedingungen durch die Leitungsgremien ebenso wichtig wie eigenverantwortliches Handeln jedes Einzelnen.

Menschlichkeit im Umgang mit dem Kranken, auf Gesundung, Besserung oder Linderung hoffenden, aber auch dem sterbenden Patienten und seinen Angehörigen ist uns inneres Anliegen und bestimmt unser tägliches Verhalten. In Grenzsituationen medizinischen Handelns orientieren wir uns an humanistischen Grundsätzen. Wir respektieren die Individualität und Entscheidungsfreiheit jedes Patienten. Persönliche Wertevorstellungen und Lebenshaltungen versuchen wir sensibel zu ergründen und beziehen sie in unsere Entscheidungen ein.

Fürsorge und Anteilnahme begleiten jeden Patienten während der gesamten Betreuung in unserem Haus. Es ist unser Anspruch, allen unseren Patienten mit ihren individuellen Besonderheiten unabhängig von religiösem und politischem Bekenntnis, Nationalität und sozialer Situation mit hoher Einsatzbereitschaft, Freundlichkeit und Zuwendung gerecht zu werden.

Partnerschaft, Kooperation und offene, direkte Kommunikation sind für uns unverzichtbare Grundlagen gegenseitigen Vertrauens und für den Erfolg unseres Handelns. Gemeinsam mit unseren Patienten als mündigen und kritischen Partnern suchen wir während des gesamten Behandlungsprozesses den geeigneten Weg zur Erreichung vereinbarter Therapieziele. Transparenz und ehrliche Partnerschaft sind die Basis der Zusammenarbeit aller Berufsgruppen und Teams innerhalb des Krankenhauses und mit unseren externen Partnern.

Zufriedenheit unserer Patienten entsteht aus einer hohen medizinischen Betreuungsqualität, einer zweckmäßigen und angenehmen Gestaltung aller Krankenhausbereiche und aus der liebevollen Zuwendung hoch motivierter und zufriedener Mitarbeiter. Gegenseitige Achtung und Anerkennung unserer Leistungen, nachvollziehbare Entscheidungsprozesse, ein kollegiales und offenes Klima sowie gesundheitlich und sozial verträgliche Arbeitsbedingungen sind unverzichtbare Voraussetzungen unseres gemeinsamen Handelns.

Westlich grenzt unser Landkreis direkt an Berlin, östlich an die Oder. Gemeinsam mit der Stadt Frankfurt/Oder und dem Landkreis Oder-Spree bildet Märkisch-Oderland die Region Oderland- Spree.

Das Krankenhaus ist ein Krankenhausbetrieb der Grundversorgung mit insgesamt 320 Bettenplätzen. Seit der Fusion im Jahr 2000 besteht die Krankenhaus Märkisch-Oderland GmbH aus den Krankenhäusern Strausberg und Wriezen.

Die letzten Jahre standen insbesondere im Focus der Fortführung der Planung der am Standort Strausberg erforderlichen Um- und Ergänzungsbaumaßnahmen zur Schaffung klarer Abläufe in der Notfallambulanz, Schaffung von Strukturen für ambulante Leistungen eines Krankenhauses, Anpassung der Funktionsdiagnostik an die vollständig geänderten Behandlungsbedürfnisse.

Der demografischen Entwicklung entsprechend wird das Leistungsspektrum des Krankenhauses und der damit einhergehenden Erhöhung des Bedarfs an medizinischen Leistungen weiter ausgebaut. Es wurde die stationären Schmerz- und Palliativmedizin als Ergänzung des Leistungsprofils etabliert. Das Krankenhaus wurde „als Klinik für Diabetespatienten geeignet“ durch die Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG) rezertifiziert.

Im Jahr 2016 wurden 13.675 Patienten (DRG-Fälle) mit einer durchschnittlichen Verweildauer von 6,4 Tagen stationär versorgt. Neben den stationären Patienten wurden 13.500 ambulante Patienten im Rahmen der Notfallversorgung behandelt, weiterhin 1.200 ambulante Operationen nach § 115 SGB V durchgeführt. 332 Neugeborene erblickten im Jahr 2016 das Licht der Welt. Mit mehr als 600 Mitarbeitern gehört das Krankenhaus zu den größten Arbeitgebern im Landkreis. Das Krankenhaus bildet in den Bereichen der Gesundheits- und Krankenpflege und Verwaltung junge Fachkräfte aus. Im Rahmen der Weiterbildungsermächtigungen der Chefarzte können junge Ärzte ihre Facharztanerkennung erwerben.

Das Krankenhaus verfügt über nachfolgend aufgeführte chefärztlich geführte Fachabteilungen:

Fachabteilung für Innere Medizin (insgesamt 150 Planbetten in Strausberg und Wriezen)

Mit der weiteren Einführung modernster Therapie- und Diagnostikmethoden wird das Leistungsprofil stetig weiterentwickelt.

Besondere Kompetenzen sind in der interventionellen Endoskopie und Endosonografie sowie der Behandlung peripherer Durchblutungsstörungen und in der Diabetologie vorhanden

Mit Nutzung von telemedizinischen Kapazitäten wird ein Konzept zur qualifizierten Betreuung von Schlaganfallpatienten in Kooperation mit Partnerkliniken umgesetzt.

Die Klinik wird zukünftig noch stärker in Subspezialisierungen wie z.B. Gastroenterologie, Pneumologie/Schlafdiagnostik, Kardiologie/Angiologie, Diabetologie differenziert.

Fachabteilung für Allgemein- und Viszeralchirurgie (insgesamt 68 Planbetten) in Strausberg und Wriezen

Besondere Versorgungsschwerpunkte der Klinik sind die operative und konservative Behandlung bösartiger Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes, die minimal invasive Chirurgie im Bereich der Bauchhöhle, die Schilddrüsenchirurgie, Phlebologie und die Proktologie. Zur Sicherung einer hoch qualifizierten, ambulant-stationär und interdisziplinär vernetzten Betreuung von Patienten mit Tumorerkrankungen (Darmzentrum Märkisch-Oderland, Tumorboard, Onkologienetzwerk) kooperiert die Klinik mit den umliegenden Krankenhäusern und Schwerpunktpraxen, aber auch mit der Charité, Universitätsmedizin Berlin.

Fachabteilung für Unfall- und wiederherstellende Chirurgie in Strausberg (29 Planbetten)

Im Rahmen der Spezialisierung der Standorte konzentriert sich die spezielle unfallchirurgische Versorgung am Standort Strausberg. Vorgehalten wird das gesamte Spektrum moderner unfallchirurgischer Verfahren. Die Abteilung kooperiert mit anderen Kliniken im Rahmen des Traumanetzwerkes Brandenburg Süd-Ost. Die Abteilung ist seit 2014 zertifiziert als lokales Traumazentrum.

Fachabteilung für Orthopädie, Sportmedizin und Rehabilitation in Wriezen (47 Planbetten)

Die Leistungsschwerpunkte der Klinik liegen insbesondere in der Hüft- und Kniegelenksendoprothetik und der Therapie von chronischen bzw. akuten Schmerzsymptomen im Bereich der Wirbelsäule. Die Klinik hat sich zu einer der führenden Einrichtungen in Brandenburg mit steigenden Leistungszahlen entwickelt. Die Klinik wurde als orthopädisches Versorgungszentrum der Maximalversorgung zertifiziert. Voraussetzung für dieses Gütesiegel ist ein Höchstmaß an medizinischer Kompetenz und Versorgungsqualität.

Die Klinik ist damit eines der ersten in Deutschland, das Zertifikat der Maximalversorgung „EPZ Max“ der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädischen Chirurgie (DGOOC) erringen konnte.

Fachabteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe in Strausberg (26 Planbetten)

Die Konzentration der Klinik am Standort Strausberg bündelt die personellen und sachlichen Kompetenzen mit dem Ziel der Profilierung der Fachabteilung. Mit grundlegender Renovierung des Kreißsaalbereichs wurden die Bedingungen für die Schwangeren verbessert. Unsere Klinik bietet in der stationären Versorgung ein sehr breites Behandlungsspektrum an.

Abteilung für Anästhesie und Intensivtherapie

Es werden modernste Verfahren der Narkose/Regionalanästhesie eingesetzt, um auch Patienten mit schweren Vorerkrankungen (Hochrisikopatienten) die beste Form der operativen Versorgung zu ermöglichen. Das erfordert eine Optimierung der Pflege- und Behandlungsprozesse sowie Investitionen in innovative Medizintechnik, um die schnellstmögliche Rückführung der Patienten in die Normalpflegebereiche zu erreichen.

Kooperationen

Das Medizinische Versorgungszentrum* als Tochterunternehmen des Krankenhauses hat sich in der Region als Versorgungsform in der ambulanten ärztlichen Versorgung etabliert. Es werden derzeit folgende Fachrichtungen vorgehalten: Allgemeinmedizin/Hausarzt, Gynäkologie, Orthopädie, Chirurgie, Innere Medizin/Pulmologie, physikalische und rehabilitative Medizin, HNO und Arbeitsmedizin. Das Medizinische Versorgungszentrum* betreibt des Weiteren eine Praxis für ambulante Physiotherapie und Rehabilitation.

Die enge Kooperation mit der Fachklinik und Moorbad Bad Freienwalde*, Tochter der Krankenhaus GmbH ist eine sinnvolle Ergänzung zu dem orthopädischen Leistungsspektrum der Akutklinik. Die Fachklinik bietet ein großes therapeutisches Angebot. Behandelt werden Krankheiten des Skeletts, der Muskeln und des Bindegewebes, einschließlich der entzündlichen-rheumatischen Erkrankungen und Stoffwechselerkrankungen mit Auswirkungen am Stütz- und Bewegungssystem.

Im Januar 2009 hat die Gesellschaft einen Rahmenvertrag zur Kooperation mit der GLG Gesellschaft für Leben und Gesundheit mbH Eberswalde* abgeschlossen. Gegenstand des Vertrages ist die Vereinbarung von Grundlagen einer umfassenden Kooperation in medizinischen und nichtmedizinischen Bereichen. Sie soll die Erhaltung und Entwicklung der Krankenhausstandorte als regionale Zentren einer eng vernetzten medizinischen Betreuung in der Region gewährleisten. Das medizinische Leistungsspektrum soll im Rahmen dieser Zielstellung langfristig abgestimmt und weiterentwickelt werden.

Seit September 2009 ist das Krankenhaus Mitglied des Clinotel Krankenhausverbundes*, ein bundesweit agierender Verbund leistungsstarker Krankenhäuser, die nicht in Konkurrenz zueinander stehen.

Das Krankenhaus ist Gesellschafter der Kindernachsorgeklinik Berlin - Brandenburg GmbH*. Diese ist die einzige zertifizierte familienorientierte Nachsorgeklinik mit dieser Spezialisierung in den neuen Bundesländern.

Als Ergänzung der Angebote im Bereich Palliativmedizin beteiligt sich das Krankenhaus mit 24,5 % an der kommunal-kirchlichen Kooperation, die sich am 30. April 2015 zur Gründung der Diakonie-Hospiz Woltersdorf GmbH* zusammengeschlossen hat.

Das Krankenhaus ist „Kooperierendes Lehrkrankenhaus der Medizinischen Hochschule Brandenburg“ mit dem Ziel der langfristigen Bindung und Rekrutierung des ärztlichen Nachwuchses, der Beteiligung an Forschung und Lehre und damit Anhebung der Versorgungsqualität für Patienten. Es werden mehrere Studierende durch das Krankenhaus gefördert.

Soziales Engagement für verschiedene Projekte, Aktionen und Institutionen

Mit finanzieller Unterstützung, Sachspenden und Dienstleistungen eröffnen wir jungen Menschen neue Perspektiven für die Zukunft, oder helfen bei der Weiterentwicklung unserer Gesellschaft.

Das Krankenhaus ist aktives Mitglied im „Netzwerk Gesunde Kinder“*. Für jedermann und überall“ – das ist das Prinzip des Netzwerkes, welches Unterstützung für junge Familien und gesunde Entwicklung ihrer Kinder gewährleistet.

Wir engagieren uns als Mitglied im Förderverein Stiftung Lebensblicke e.V.* Zweck des Vereins ist die Unterstützung von Aktivitäten zur Früherkennung von Darmkrebs.

Wir unterstützen die Kinderhilfsorganisation „Friedensdorf international“*, indem in der Klinik für Unfallchirurgie traumatisierte Kinder aus Kriegsgebieten behandelt werden.

Unser Krankenhaus stellt seine Räumlichkeiten Selbsthilfegruppen zur Verfügung.

Unser Krankenhaus unterstützt talentierte Künstler und bietet in seinen Räumlichkeiten eine Ausstellungsfläche für Ihre Werke.

Eine enge Partnerschaft verbindet uns mit Krankenhäusern im Nachbarland Polen.

Weitere interessante Informationen zu unserem Krankenhaus finden sich auch auf den Internetseiten: www.krankenhaus-mol.de.

* Nicht Teil dieser KTQ-Zertifizierung

Die KTQ-Kategorien

1. Patientenorientierung

1.1.1 Erreichbarkeit und Aufnahmeplanung

Patienten und Angehörige können sich über die Homepage über unser Haus informieren.

Wir verfügen über einen Account auf www.krankenhaus.de und nutzen als Premiummitglied auch weitere Funktionen z.B. Body Key, der die Suche nach Behandlungsmöglichkeiten erleichtert.

Weitere Informationen erhalten die Patienten in den Sprechstunden bzw. über die Sekretariate und können diese auch den Patienteninformationsmappen und den Flyern entnehmen.

Die Krankenhausbereiche sind sowohl mit dem Auto, als auch mit öffentlichen Verkehrsmitteln gut erreichbar. Parkplätze, auch für Familien mit Kinderwagen und Behinderte sind ebenso vorhanden wie Anfahrtsmöglichkeiten für Notfälle, gehbehinderte Patienten und Liegendanfahrten. Haltestellen für Buslinien befinden an den Krankenhäusern.

In Vorbereitung der Aufnahme erfolgt eine Terminabstimmung mit dem Patienten, dem einweisenden Arzt und der aufnehmenden Station. Im Notfall erfolgt die Aufnahme sofort und ohne Wartezeit.

1.1.2 Leitlinien

Medizinische Leitlinien unterstützen die Entscheidungsfindung der Ärzte und medizinischen Fachkräfte in spezifischen klinischen Betreuungssituationen und für bestimmte Diagnosen und sichern, dass die medizinische Betreuung sich unter Berücksichtigung des Wirtschaftlichkeitsgebots am aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaft orientiert. Ihre Anwendung erfolgt im Sinne von "Handlungs- und Entscheidungskorridoren" individualisiert unter verantwortlicher Berücksichtigung der konkreten Gegebenheiten in einer medizinischen Betreuungseinrichtung und der individuellen klinischen Situation und Wünsche eines Patienten.

1.1.3 Information und Beteiligung des Patienten

Die Würde und Individualität jedes einzelnen Patienten wird gewahrt und respektiert. Der Patient hat bei allen Untersuchungen die volle Entscheidungsgewalt und kann jederzeit Maßnahmen ablehnen. Das Patientenrechtegesetz wird umgesetzt.

Es gibt Informationsbroschüren zu vielen Themen. Aufklärungsgespräche finden im Rahmen der Aufklärungspflicht bei ärztlichen Maßnahmen statt, ein Dolmetscher kann ggf. hinzugezogen werden.

Vor pflegerischen Maßnahmen wird der Patient durch das Pflegepersonal informiert.

Den Patienten steht psychologische und/oder psychoonkologische Beratung zur Verfügung.

Es werden Schulungen für Patienten angeboten (z.B. Diabetiker- Einzel- und Gruppenschulungen und individuelle Ernährungsberatungen)

Im Rahmen der Sonntagsvorlesungen werden für die interessierte Öffentlichkeit Vorträge zu einer Vielzahl von Themen angeboten.

1.1.4 Ernährung und Service

Die Speisenversorgung wird durch eine zentrale Küche sichergestellt. Dabei fließen Erkenntnisse aus ernährungsphysiologischer Sicht, Wünsche der Patienten und Diäten in die Menüplanung ein. Kulturelle und religiöse Aspekte können bei der Versorgung der Patienten berücksichtigt werden. Auf den Stationen arbeiten Servicekräfte, die für die Aufnahme der Essensbestellung zuständig sind, aber auch kleinere Besorgungen erledigen.

Beide Krankenhausstandorte sind mit modernen Patientenzimmern ausgestattet. Vorhanden sind Zwei-, Drei- und Vier-Bett-Zimmer, die großzügig geschnitten und hell sind. Jedes Zimmer verfügt über Nassraum mit Dusche und WC, Farbfernseher mit geschlossenem Ton, Telefon an jedem Bett und einen Patientenschrank mit verschließbarem Wertfach. Als Wahlleistung werden Ein- und Zweibett-Zimmer angeboten. Im Bereich der Geburtshilfe steht ein Familienzimmer zur Verfügung. Am Standort Wriezen wurde ein Komfortbereich geschaffen. Auf den Ebenen bieten Aufenthaltsbereiche mit Aussicht Gelegenheit zum Verweilen und zu Gesprächen. Es steht auf jeder Station ein Servicewagen mit Getränken und Kaffeeautomat bereit.

Die Cafeteria bietet Gästen und Mitarbeitern des Hauses in angenehmer Atmosphäre speziell zur Mittagszeit eine reichhaltige Auswahl an schmackhaften Gerichten.

Servicekräfte empfangen die Patienten an der Aufnahme und begleiten und betreuen diese auf der Station. Sie bieten Unterstützung beim Verstauen der persönlichen Sachen an und kümmern sich um die Entgegennahme und Verwahrung von Wertsachen.

1.2.1 Erstdiagnostik und Erstversorgung

In der Rettungsstelle wurde ein konsequentes Triage System (MTS) eingeführt. Dies ermöglicht die Identifikation von Patienten mit schnellem ärztlichem Handlungsbedarf.

Patienten, die mit dem Rettungsdienst kommen, werden durch das elektronische System "IVENA" angekündigt und können so optimal übernommen werden.

Es ist "rund um die Uhr"-Anwesenheit von Pflegepersonal und ärztlichem Personal in den Rettungsstellen gewährleistet.

Für lebensbedrohliche Notfälle stehen ständig die Intensivstationen mit Beatmungsbetten, Intermediate Care Stationen, qualifiziertes Pflegepersonal sowie ständige Präsenz mindestens eines erfahrenen Anästhesisten zur Verfügung. Nichtbeatmungspflichtige Notfälle können auch in Monitorbetten von examinierendem Pflegepersonal - teilweise mit Fachweiterbildung - versorgt werden.

1.3.1 Elektive, ambulante Diagnostik und Behandlung

Indikations- und Ermächtigungssprechstunden werden durch Fachärzte in den zentralen Ambulanzbereichen und zum Teil in den Rettungsstellen abgehalten.

Der Facharzt-Standard wird eingehalten, das Team des Pflegepersonals besteht aus 3-jährig examinierendem Pflegefachkräften, überwiegend mit Zusatzqualifikation.

Die Vernetzung der ambulanten und stationären Versorgung findet durch Konsile, mündliche und schriftliche strukturierte Informationen statt. In den Organzentren werden weitere Spezialsprechstunden angeboten. Durch die unmittelbare Anbindung des MVZ Märkisch - Oderland wird eine umfassende Betreuung auf hohem Niveau gewährleistet. Doppeluntersuchungen lassen sich vermeiden,

1.3.2 Ambulante Operationen

Das ambulante OP-Zentrum befindet sich in am Standort Strausberg in speziellen Räumlichkeiten auf dem Klinikgelände mit einer direkten Verbindung zum Haupthaus, in Wriezen werden ebenfalls ambulante Operationsmöglichkeiten vorgehalten. Kleinere Eingriffe werden zunehmend ambulant durchgeführt. Moderne Operationstechniken ohne große Schnitte und schonende Narkoseverfahren, die weniger Nebenwirkungen verursachen, sorgen dafür, dass sich die Patienten schneller erholen.

Bei ambulanten Operationen gelten die gleichen Hygiene- und Sicherheitsmaßstäbe wie bei großen Eingriffen unter stationären Bedingungen.

1.4.1 Stationäre Diagnostik und Behandlungsplanung

Ziel ist die vollständige, standardisierte und zeitnahe Statuserhebung des Patienten und Erfassung möglicher Risiken, um eine adäquate Behandlungs- und Pflegeplanung durchführen zu können. Die Behandlungsplanung erfolgt entsprechend den Leit- und Richtlinien der Fachgesellschaften, um die Anforderungen und Erwartungen der Patienten an die Behandlung so weit wie möglich zu erfüllen.

Es erfolgt eine zeitnahe Aufklärung und Information des Patienten und ggf. deren Angehörigen über geplanten Behandlungsschritte.

1.4.2 Therapeutische Prozesse

Die Abläufe der stationären Versorgung (Diagnostik, Therapie/OP) sind strukturiert geregelt. Standards und Leitlinien, die von Fachgesellschaften definiert wurden, dienen als Grundlage der Behandlung und werden umgesetzt.

Es herrscht eine enge Kooperation zwischen den Fachabteilungen und beteiligten Berufsgruppen. Dies wird durch Konsile an andere Abteilungen bzw. Anforderungsscheine an die für die Behandlung der Patienten notwendigen Berufsfelder (Physiotherapie, Sozialdienst etc.) und multiprofessionelle Teamsitzungen und Besprechungen erreicht.

Die medikamentöse Therapie, Schmerztherapie und die Durchführung von Behandlungsstandards erfolgt nach Anamnese, Aufnahmegespräch und Erstellung eines diagnostischen und therapeutischen Plans durch schriftliche ärztliche Anordnung.

Der Behandlungsverlauf wird regelmäßig überprüft und an die Ergebnisse aus Diagnostik und Therapie angepasst

1.4.3 Operative Verfahren

Die grundlegende Gestaltung aller Abläufe im Operationsbereich obliegt den Chefärzten der operativen Disziplinen und dem Chefarzt der Anästhesie.

Die langfristige OP-Planung erstreckt sich über einen Zeithorizont von einer Woche bis zu mehreren Monaten. Für die endgültige Erstellung und vorläufige Freigabe des OP-Programms ist der OP- Koordinator oder dessen Stellvertreter verantwortlich.

Für die Zeit außerhalb des regulären OP-Programms sind alle Voraussetzungen für die ständige OP-Bereitschaft vorhanden. Es liegt ein OP-Statut vor.

1.4.4 Visite

Ziele sind die Sicherung der Qualität der ärztlichen Patientenbetreuung, die strukturierte Durchführung und Planung ärztlicher Anweisungen und Handlungen, die Sicherung und Kontrolle aller erfassten Untersuchungsergebnisse und Parameter, die Sicherung der medizinisch und rechtlich einwandfreien Dokumentation und die optimale Gestaltung der innerärztlichen und interprofessionellen Kommunikation. Die Visiten sind in den einzelnen Bereichen zeitlich festgelegt und werden von Ärzten und Pflegekräften gemeinsam durchgeführt.

1.5.1 Entlassung

Das Krankenhaus sichert eine lückenlose Information für die Weiterbehandlung oder Nachsorge des Patienten. Der Rahmenvertrag über ein Entlassmanagement nach § 39 Abs. 1a Satz 9 SGB V wird ab Oktober 2017 umgesetzt.

Es werden strukturierte Entlassungsgespräche geführt. Die Arztbriefe enthalten die Informationen für die Fortführung der begonnenen Therapien.

Es wird eine kontinuierliche Weiterbetreuung des Patienten durch Kooperation mit den weiterbetreuenden Einrichtungen sichergestellt. Der Sozialdienst organisiert weiterführende oder begleitende Maßnahmen wie z.B. ambulanten Pflegedienst, Hilfsmittelversorgung, Einstufung der Pflegebedürftigkeit durch den MDK sowie Informationen für die Angehörigen. Bei Bedarf finden Schulungen der Angehörigen und Nachbehandler statt.

1.6.1 Umgang mit sterbenden Patienten

Es ist uns besonders wichtig die Bedürfnisse der sterbenden Patienten und ihrer Angehörigen zu berücksichtigen. Wir behandeln Sterbende mit Respekt und Würde.

Ein schmerzfreies Sterben wird angestrebt. Der Wunsch des Patienten ist vorrangig. Sterbende Patienten werden nach Möglichkeit mit Beginn des Sterbeprozesses in einem Einzelzimmer untergebracht. Angehörige haben die Gelegenheit, in einem zusätzlich bereitgestellten Bett im Krankenhaus zu übernachten. Auf der Schmerz- und Palliativstation werden Palliativpatienten und ihre Angehörigen in Einzelzimmern behandelt und betreut. Es bestehen Empfehlungen zur Therapiebegrenzung auf den Intensivstationen. Patientenverfügungen werden im rechtlich zulässigen Rahmen als bindend behandelt. Ebenso ist ein Ethikkomitee etabliert.

1.6.2 Umgang mit Verstorbenen

Verstorbene bleiben zunächst im Krankenzimmer. Die Angehörigen werden durch den Arzt möglichst umgehend über das Ableben informiert und können noch im Krankenzimmer Abschied nehmen. Den Angehörigen wird ein individueller Abschied möglich gemacht.

Die Würde von Verstorbenen zu wahren, ist bereits Bestandteil der ärztlichen und pflegerischen Ausbildung.

2. Mitarbeiterorientierung

2.1.1 Planung des Personalbedarfs

Wir verfügen über hochqualifiziertes Fachpersonal. Auf veränderte Bedingungen wird reagiert. In Zusammenarbeit mit dem Controlling werden die Wirtschaftspläne erstellt. Die Stellenpläne werden daraus folgend abgeleitet. Die Personalbedarfsanalyse wird jedes Jahr aktualisiert.

2.1.2 Personalentwicklung

Unternehmensziele, Führungsgrundsätze und das Leitbild sind Grundlage aller Entscheidungen der Personalentwicklung.

Eine systematische Personalentwicklung ist Anliegen des Hauses. Durch eine strategie- und mitarbeiterorientierte Personalentwicklung qualifizieren wir unsere Mitarbeiter auch unter Sicherstellung der persönlichen Karriereplanung für ihre Aufgaben.

Instrumente der Personalentwicklung sind die Mitarbeitergespräche (Beurteilungs- und Zielvereinbarungsgespräche), die Fort- und Weiterbildung, externe Fortbildungsmaßnahmen und das Coaching.

2.1.3 Einarbeitung von Mitarbeitern

Je nach Berufsgruppe bestehen individuelle Einarbeitungskonzepte, um eine strukturierte und verbindliche Einarbeitungszeit zu gewährleisten.

Jeder neue Mitarbeiter wird durch einen Mentor/Tutor betreut und begleitet. Innerhalb der vorgegebenen Einarbeitungszeit werden dem neuen Mitarbeiter nicht nur Arbeitsabläufe und Spezifika des Hauses vermittelt, sondern auch das Leitbild, die Ziele und die Unternehmenskultur nahegebracht. Die Mitarbeiter erhalten erste allgemeingültige Anweisungen und Erklärungen (z.B. Brandschutz, Arbeitsschutz, etc.). Die Einarbeitung neuer Mitarbeiter gewährleistet eine berufs- und abteilungsgenaue Einführung.

2.1.4 Ausbildung, Fort- und Weiterbildung

Es bestehen Kooperationen im Rahmen der Ausbildung von Mitarbeitern des Pflegedienstes im Bereich Gesundheits- und Krankenpflege und operationstechnische Assistenz mit der Akademie der Gesundheit, Berlin-Brandenburg e.V., Hauptsitz Berlin-Buch. Es sind Praxisanleiter im Krankenhaus im Einsatz, die in Zusammenarbeit mit der Akademie die praktische Ausbildung sicherstellen. Bei uns sind folgende Ausbildungen möglich: Gesundheits- und Krankenpflegehelfer/-in, Gesundheits- und Krankenpfleger/-in, Operationstechnische Assistenz, Röntgenassistenz. Ebenso sind Ausbildungsplätze zur Bürokauffrau/zum Bürokaufmann vorhanden. Hierzu liegt ein umfassendes Konzept vor. Im Rahmen von Weiterbildungsermächtigungen wird eine strukturierte Facharztweiterbildung in allen Kliniken sichergestellt. Als Lehrkrankenhaus bieten wir Ausbildungsplätze für Famulanten und Ärzte im Praktikum an

Die Fort- und Weiterbildung wird systematisch für jedes Halbjahr geplant und organisiert. Eine strukturierte, interdisziplinäre Weiterbildung im ärztlichen Bereich ist implementiert. Zusätzlich orientiert sich die fachärztliche Weiterbildung an der Weiterbildungsordnung der Ärztekammer. Aktueller Fortbildungsbedarf der Mitarbeiter wird berücksichtigt. Seminare, Fort- und Weiterbildungen werden angeboten und geplant. Pflichtveranstaltungen werden in regelmäßigen Abständen angeboten. In allen Abteilungen werden regelmäßig Fortbildungen organisiert.

Fachliteratur, Fachzeitschriften und Regelwerke stehen in der hauseigenen Bibliothek allen Mitarbeitern zur Verfügung, es ist möglich auf Onlinezeitschriften und Literatur zuzugreifen.

2.1.5. Kriterium Arbeitszeiten/ Work Balance

Die Regelungen zu den Arbeitszeiten in unserem Haus richten sich nach den gesetzlichen und tarifrechtlichen Vorschriften. Die Erfassung erfolgt über eine elektronische Dienstplanung. Es besteht die Möglichkeit zur Teilzeitarbeit. Die Dienstzeiten orientieren sich an den betrieblichen Bedürfnissen.

Im Rahmen der Gesundheitsförderung werden verschiedene Kurse angeboten. Die Mitarbeiter des Krankenhauses nehmen gemeinsam an verschiedenen Laufveranstaltungen teil. 2016 fanden 2 Gesundheitstage statt.

Ein betriebliches Eingliederungsmanagement ist in einer Betriebsvereinbarung geregelt.

2.1.6. Ideenmanagement

Es existiert ein Betriebliches Vorschlagswesen. Der Umgang mit Mitarbeiterbeschwerden ist im Rahmen des Beschwerdemanagements geregelt. Jährlich wird eine Ideenkonferenz durchgeführt. Verbesserungsvorschläge werden von einzelnen oder mehreren Arbeitnehmern entwickelt. Die eingegangenen Informationen werden systematisch ausgewertet.

Des Weiteren steht der Betriebsrat jedem Mitarbeiter als Gesprächspartner zur Verfügung.

Grundsätzlich kann jeder Vorgesetzte in Mitarbeitergesprächen zu Themen, Ideen, Wünschen und Beschwerden angesprochen werden.

3. Sicherheit - Risikomanagement

3.1.1 Methoden des klinischen Risikomanagements

Das KHMOL hat den Grundstein für die Entwicklung eines umfassenden klinischen Risikomanagements gelegt, mit dem Ziel, in systematischer Form Fehler oder Risiken der Patientenversorgung zu verhindern und somit die Patientensicherheit zu erhöhen.

Wir beteiligen sich am einrichtungsübergreifenden CIRS System der Landesärztekammer Berlin. Dieses System bietet den Mitarbeitern die Möglichkeit, Risiken und Beinahe-fehler anonymisiert und strukturiert zu melden.

Die Checkliste Team-Time-Out ist entsprechend den Empfehlungen des Aktionsbündnisses Patientensicherheit eingeführt. Es wird gewährleistet, dass nur korrekt vorbereitete Patienten in den OP gelangen. Zusammen mit dem obligaten Patientenidentifikationsband und der persönliche Ansprache der Patienten durch die übernehmende Pflegekraft werden Patienten- und Eingriffsverwechslungen vermieden.

Fallkonferenzen werden regelmäßig durchgeführt.

Komplikationserfassungen erfolgen strukturiert bei Koloskopien, Herzschrittmacherimplantationen und im Endoprothetikzentrum. Meldeprotokolle für unerwünschte Ereignisse wurden für das Endoprothetikzentrum und das Traumanetzwerk eingeführt

3.1.2 Eigen- und Fremdgefährdung

Es gibt Regelungen für den Umgang mit suizidgefährdeten Patienten, desorientierten Patienten, aggressiven Patienten, alkoholisierten Patienten, übergriffigen Patienten und im Falle von Kindesentführung.

Bereits bei der Anamnese werden Gefährdungen ermittelt. Die Aufsicht wird über eine 24-stündige Betreuung sichergestellt. Das Krankenhaus ist für Nichtbeschäftigte nur über personell besetzte Zugänge zugänglich. Die Tür zum Säuglingszimmer ist gesichert.

3.1.3 Medizinisches Notfallmanagement

Das medizinische Notfallmanagement wurde durch die Klinik für Anästhesie strukturiert. Reanimationschecklisten existieren sichtbar in allen Bereichen.

Die Sicherstellung der Versorgung vitalbedrohter Patienten ist standardisiert geregelt. Die Durchführung erfolgt durch einsatzbereite und voll ausgestattete Reanimationsteams. Eine einheitliche Rufnummer sichert das schnelle Eintreffen des Reanimationsteams. Die Bestückung der Notfallkoffer ist zentral geregelt, die Überprüfungen finden regelmäßig durch Pflegekräfte der Anästhesie-Abteilung nach einer Checkliste statt. Es finden planmäßige Schulungen und Reanimationstrainings für alle Mitarbeiter des Krankenhauses statt.

3.1.4 Organisation der Hygiene

Das Hygienehandbuch regelt sämtliche Maßnahmen zur Sicherung der Hygiene, wozu auch regelmäßige Überprüfungen der Bereiche und Gerätschaften sowie der Arbeitsweise unserer Mitarbeiter

gehört. Die Einhaltung aller Hygienemaßnahmen wird durch Krankenhaushygienikerin, die hygienebeauftragten Ärzte, die Hygienekommission, die Hygienefachkräfte überwacht. Sämtliche Räume, Gerätschaften, Betten, Medizinprodukte und -geräte und vieles mehr werden nach schriftlich vorgegebenen Plänen bzw. Vorschriften gereinigt bzw. sterilisiert. Die Hygienekommission - in der aus allen Bereichen Mitarbeiter vertreten sind - tagt regelmäßig. Es finden regelmäßig Schulungen und Informationen zum Thema Hygienestatt.

Das Krankenhaus hat die Verfahren der Aktion „Saubere Hände“ eingeführt.

Es finden regelmäßig Hygiene –Visiten und unangemeldete Audits statt.

3.1.5 Hygienerelevante Daten, Infektionsmanagement

Die Erfassung und Nutzung hygienerelevanter Daten erfolgt entsprechend unserer Hygieneordnung.

Es werden regelmäßig Proben genommen und mikrobiologisch ausgewertet. Ergebnisse werden statistisch erfasst und bewertet, um ggf. Auffälligkeiten zu entdecken, die auf Verbesserungsmöglichkeiten im Hygienemanagement hinweisen. Dazu nutzen wir auch Vergleichsdaten und Netzwerke, wie z.B. im MRE-Netzwerk.

Es existiert ein krankenhausesintern festgelegtes Kommunikations- und standardisiertes Ausbruchmanagement zur Vorgehensweise beim Auftreten besonderer Krankheitserreger. Meldepflichtige Erreger werden gemäß den gesetzlichen Vorgaben gemeldet,

In den Rettungsstellen besteht die Möglichkeit, Patienten mit Infektionsverdacht separat zu behandeln und erforderlichenfalls über einen separaten Weg der Infektionsabteilung unmittelbar zu zuführen.

Risikopatienten erhalten vor der Aufnahme ein MRSA-Screening.

Es befinden sich Händedesinfektionsmittel-Spender in allen relevanten Bereichen des Hauses.

3.1.6 Arzneimittel

Ziel ist die Gewährleistung einer sicheren Anwendung von Arzneimitteln im Krankenhaus insbesondere durch Vermeiden von Fehlern im Bereich der Verordnung, der Dokumentation, der Bereitstellung und Applikation sowie der Lagerung von Arzneimitteln.

Es besteht ein Kooperations- und Liefervertrag mit der Sana-Apotheke, Klinikum Lichtenberg. Die Arzneimittelkommission entscheidet über die vom Krankenhaus vorgehaltenen gelisteten Medikamente.

Die Vereinheitlichung der Dokumentation von Ausgabe und Kontrolle der verordneten Tagesdosierung von Medikamenten, und die Sicherstellung des korrekten Umgangs mit Medikamenten, die dem Betäubungsmittelgesetz (BTMG) unterliegen, werden durch klare Richtlinien sichergestellt. Bei Aufnahme des Patienten erfolgt durch den aufnehmenden Arzt eine Prüfung der Vormedikation. Eine Plausibilitätskontrolle erfolgt durch den aufnehmenden Arzt.

3.1.7 Labor -und Transfusionsmedizin

Ziel ist es, eine größtmögliche Sicherheit für Patienten und Anwender im Umgang mit Blut und Blutprodukten zu gewährleisten. Die Regelungen zum Umgang mit Fremd- und Eigenblut sind in der Transfusionsordnung beschrieben.

Die Transfusionsordnung, die Hämotherapierichtlinien, Gebrauchs- und Fachinformationen, sowie Meldebögen liegen im Krankenhaus vor. Änderungen werden in der Transfusionskommissionssitzung besprochen und bekannt gegeben. Jährliche interne Audits werden durchgeführt.

3.1.8 Medizinprodukte

Die Beschaffung, die Tätigkeit der Beauftragten, die Lieferung, die Einweisung der Anwender, die Anwendung, der Umgang mit Störungen und Defekten, der Umgang mit Medizinproduktbüchern, das Führen der Bestandsliste, das Ausleihen von MP, die Aussonderung von MP und besondere Vorkommnisse mit MP sind gesetzeskonform verbindlich geregelt. Es liegen Bestandslisten je Station aus. Unterlagen finden sich an den Geräten, bzw. in der technischen Abteilung. Die Einhaltung der Wartungsintervalle wird überwacht. Planungen im Bereich der Medizintechnik gehen in die prospektive Investitionsplanung ein.

Probestellungen werden von der Medizintechnik organisiert und begleitet

3.2.1 Arbeitsschutz

Der Arbeitsschutz im Krankenhaus wird groß geschrieben und als Führungsaufgabe erkannt. Gefährdungsbeurteilungen gem. Arbeitsschutzgesetz und Betriebssicherheitsverordnung erfolgen. Durch die Fachkraft für Arbeitssicherheit werden regelmäßig in allen Bereichen/Stationen Begehungen zum Arbeitsschutz durchgeführt. Hierbei erfolgen Wirksamkeitskontrollen der Gefährdungsbeurteilungen. Auf allen Stationen wurden Sicherheitsbeauftragte bestellt. Der Arbeitsschutzausschuss tagt regelmäßig lt. Geschäftsordnung und Vorgaben des Arbeitssicherheitsgesetzes. Eine betriebsärztliche Versorgung ist durch eine angestellte Ärztin des MVZs gesichert.

3.2.2 Brandschutz

Die gesetzlichen Forderungen des Landes Brandenburg (Bauordnung, Brandenburgische Krankenhaus und Pflegeheimbauverordnung) werden im Krankenhaus eingehalten. Alle technischen Anlagen (Aufzüge, elektrische Anlagen, Elektrische Betriebsmittel, Druckbehälter, Medizingeräte) werden gemäß den gesetzlichen Vorgaben gewartet und geprüft.

Das Krankenhaus ist mit einer modernen Brandmeldeanlage mit automatischen und nichtautomatischen Meldern ausgestattet, die bei Auslösung sofort die Feuerwehr alarmiert. In jedem Patientenzimmer befindet sich ein Rauchmelder, der bei entsprechender Rauchdichte einen Alarm auslöst. Die Mitarbeiter des Hauses werden jährlich einmal in einer obligatorischen Unterweisung in die gültige Brandschutzordnung und in die Handlungen bei Brand einschließlich in den Umgang mit den Feuerlöscheinrichtungen geschult. Regelmäßig erfolgen auf den Stationen so genannte "Vor-Ort-Übungen".

3.2.3. Datenschutz

Ziel ist es, die datenschutzrechtlichen Vorschriften zu beachten und den einzelnen Betroffenen davor zu schützen, dass er durch den Umgang mit seinen personenbezogenen Daten in seinem Persönlichkeitsrecht beeinträchtigt wird. Im Datenschutzkonzept sind die Regelungen zum Datenschutz zusammengefasst.

Von der Geschäftsführung ist ein Datenschutzbeauftragter bestellt. Es werden ausschließlich die notwendigen Daten erfasst und vor unberechtigtem Zugriff durch Benutzername und Passwort geschützt. Es besteht ein mehrstufiges Firewall-Konzept. Zugang zu relevanten Informationen ist nur nach persönlicher

Anmeldung möglich (Zugriffsrechte).

Für die einzelnen Softwarekomponenten bestehen jeweils eigene Datenschutzkonzepte.

3.2.4 Umweltschutz

Es existiert ein umfassendes Umweltkonzept (Energie, Wasser etc.) und ein Abfallkonzept. Die Ziele bezogen auf den Umweltschutz werden Geschäftspartnern bekannt gemacht und in den Verhandlungen über das Produkt berücksichtigt. Die Folgen auf die Umwelt (z.B. Recyclingfähigkeit) werden bei einer Entscheidung berücksichtigt.

Zur Verbesserung der Energiebilanz wurde 2015 am Standort Wriezen ein Blockheizkraftwerk installiert.

3.2.5 Katastrophenschutz

Das Krankenhaus ist bei Katastrophen in die Planung des Landkreises einbezogen und vorbereitet, Verletzte aufzunehmen und zu versorgen. Die Verantwortlichkeiten werden durch den Alarm- und Einsatzplan geregelt und sind dort festgeschrieben. Regelmäßige Schulungen und Einweisungen des Personals helfen, die Handlungen bei entsprechender Gefahrensituation zu optimieren. Es gibt ein Konzept für den Massenansturm von Verletzten und weitere Gefahrenlagen mit diversen Handlungsanweisungen/Alarmpläne für alle Bereiche

3.2.6 Ausfall von Systemen

Hausinterne, nichtmedizinische Notfallsituationen sind definiert: Ausfall EDV, Telefon, medizinische Gase, Strom- und Wasserausfall. Es liegt ein umfangreiches Notfallkonzept vor. Hier sind hausinterne Notfallsituationen vorbeugend und abwehrend geregelt. Die Regelungen sind den Mitarbeitern über das Intranet bekannt und Bestandteil regelmäßiger Unterweisungen. Begehungen, Wartungen und Prüfungen finden planmäßig statt

Für besondere Gefahrenlagen, wie Bombendrohung, Amok, vermisste Personen usw. wurden differenzierte Regelungen in Absprache mit der Polizei erarbeitet.

4. Informations- und Kommunikationswesen

4.1.1 Netzwerkstruktur und Datensysteme

Ziel der Bereitstellung eines vernetzten, klinikweiten Informationssystems ist die jederzeitige Verfügbarkeit von Daten für die jeweiligen Benutzer. Weiteres Ziel ist die Integration aller Bereiche in das EDV-System.

Die elektronische Patientenakte wird längerfristig in verschiedenen Teilschritten eingeführt.

Die Sicherung des EDV-Systems wird durch verschiedene, sich ergänzende, Systeme gewährleistet. Diese sind: ein schriftlich fixiertes Ausfallkonzept, Notstromaggregate und eine nächtliche Datensicherung in einem separaten feuersicheren und geschützten Bereich. Das Rahmenkonzept beinhaltet ein Berechtigungskonzept. Die telemedizinischen Möglichkeiten werden in den Bereichen des Röntgen, der Rettungswachen und der Neurologie in Kooperation mit externen Partnern genutzt.

4.2.1 Klinische Dokumentation

Die klinische Dokumentation bildet den Verlauf und den aktuellen Stand des bisherigen Betreuungsprozesses des Patienten nachvollziehbar, geordnet, kontinuierlich und konkret ab. Die Dokumentation erfolgt standardisiert durch die Vertreter aller Berufsgruppen kontinuierlich während des gesamten Betreuungsprozesses und zeitnah zum dokumentierten konkreten Sachverhalt. Die Dokumentation erfolgt teilweise elektronisch.

Über den Aufbau und das Führen von Patientenakten existiert eine Anweisung.

4.2.2 Verfügbarkeit und Archivierung

Über das Berechtigungskonzept wird sichergestellt, dass nur die für die jeweilige Tätigkeit notwendigen Daten sichtbar sind. Das KIS steht den berechtigten Mitarbeitern jederzeit standortübergreifend zur Verfügung.

Es existiert eine Archivordnung. Die Akten werden nach einem einheitlichen Registersystem geführt. Konventionelle Papierakten werden durch das Archiv an festgelegte Personenkreise entliehen. Seit Beginn 2013 werden die Krankenakten digitalisiert. Es besteht eine geregelte Kooperation mit einem externen Dienstleister. Die digitalisierten Unterlagen stehen den Nutzern entsprechend dem Berechtigungskonzept zeitnah zur Verfügung.

Zugriffsregelungen für externe Kooperationspartner existieren. Es gibt VPN-gesicherte Leitungen.

4.3.1 Information der Unternehmensleitung

Externe Informationen werden durch die Mitarbeiter, insb. durch die leitenden Mitarbeiter an die Geschäftsführung herangetragen. Außerdem findet ein regelmäßiger protokollierter Informationsaustausch der Geschäftsführung und der weiteren Leitungen (PDL, Verwaltung, Chefärzte) untereinander statt. Die Krankenhausleitung ist mit den Krankenhausgesellschaften und weiteren Interessensvertretungen informationstechnisch eng verbunden. Es existiert ein umfangreiches internes Berichtswesen,

4.3.2 Informationsweitergabe, Telefonzentrale und Empfang

Der Prozess der Informationsweitergabe ist geregelt und wird durch eine Kommunikations- und Besprechungsmatrix ergänzt.

Es besteht zum optimalen Informationsaustausch im ganzen Haus eine EDV-Vernetzung (Intranet).

Ebenso werden weitere Medien (Rundschreiben/Umlauf, Besprechungen) genutzt. Im Rahmen verschiedenster Besprechungen haben die unterschiedlichsten Berufsgruppen die Möglichkeit, sich untereinander auszutauschen, zu diskutieren und Informationen zu generieren.

Die Arbeitsbereiche der Rezeptionen sind für Patienten, Besucher und telefonische Anfragen fast ausnahmslos die erste Kontaktstelle.

Ziel ist die Gewährleistung eines reibungslosen, effizienten und freundlichen Betriebs unter Beachtung des Datenschutzes und der persönlichen Verfassung des Patienten, Besuchers oder Mitarbeiters. Patienten können bei Bedarf mit Hilfe eines zentralen Patientenbegleitdienstes zu den Stationen begleitet werden

Seit Frühjahr 2017 erfolgt die Alarmierung bei externen und internen Gefahrenlagen automatisiert über die Telefonanlagen.

5. Unternehmensführung

5.1.1 Philosophie und Leitbild

Als Krankenhaus der Grund- und Regelversorgung vor den Toren Berlins ist es wichtig, unsere Unternehmensphilosophie durch die Formulierung eines eigenen Unternehmensleitbildes zu beschreiben. Die Entwicklung des Leitbildes wurde durch die Geschäftsführerin beauftragt, da die Leitbildentwicklung eine originäre Führungsaufgabe darstellt. Die Erarbeitung des Leitbildes erfolgte in einer multiprofessionellen Arbeitsgruppe. Zielstellung dabei war es, einen Handlungsrahmen zu schaffen und damit Orientierungshilfe für das tägliche Miteinander in unserem Haus festzulegen. Weitere Zielstellung bei der Erstellung des Leitbildes war die positive Gestaltung sowie die Förderung des Umgangs miteinander, mit den Patienten und anderen externen Dritten.

Regelmäßig finden verschiedene Abstimmungsrunden unter externer Moderation zur strategischen Weiterentwicklung und Aktualisierung der medizinischen Zielplanung für das Krankenhaus statt.

5.1.2 Führungskompetenz vertrauensbildende Maßnahmen

Es werden krisensichere und attraktive Arbeitsplätze geschaffen und erhalten und die Beschäftigung von qualitativ ausreichendem Personal zur Erfüllung der jeweiligen Aufgaben zur Verfügung gestellt. Eine leistungsgerechte Vergütung, flexible Arbeitszeitgestaltung und zusätzliche soziale Leistungen für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter erhalten die Attraktivität.

Dazu zählen auch die gesundheitliche Überwachung durch regelmäßige arbeitsmedizinische Untersuchungen, eine qualitative Ausbildung, vielfältige, regelmäßige und qualifizierte Fort- und Weiterbildungsangebote für alle Mitarbeiter, eine offene Informationspolitik und die Bereitstellung ordnungsgemäßer, moderner und sicherer Arbeitsräume und Arbeitsmittel.

5.1.3 Ethische, kulturelle Aufgaben und religiöse Verantwortung

Die Erfüllung ethischer und weltanschaulicher Aufgaben sowie kultureller und religiöser Bedürfnisse unter Berücksichtigung der Unternehmensphilosophie und des Leitbildes werden umgesetzt.

Ethische Problemstellungen besitzen in unserem Haus einen hohen Stellenwert. Ziel ist es hier, Organisationsstrukturen zu schaffen, durch welche ethische Problemstellungen beachtet und die Sensibilität im Umgang mit diesen gefördert wird. Es existiert ein Ethikkomitee.

5.1.4 Marketing, Kommunikation, Krisenmanagement

Ziel der Öffentlichkeitsarbeit ist die sachliche Informationen über das Krankenhaus, die angebotenen Leistungen und Aktivitäten, den Bekanntheitsgrad zu informieren und Identifizierbarkeit zu erhöhen, sowie Image-Aufbau und -Sicherung des Krankenhauses zu betreiben.

Es existieren Regelungen zum Umgang mit Medien/Presse unter Beachtung des Datenschutzes, sowie ein Konzept zur systematischen Öffentlichkeitsarbeit unter Einbeziehung von Jahresplanungen mit Zielen und Kennzahlen.

Es werden Sonntagsvorlesungen, Infoabende, Tag der Offenen Tür zur Öffentlichkeitskommunikation genutzt, auch das Stadtfernsehen und lokale Radio wird bei Bedarf hinzugezogen.

5.2.1 Entwicklung, Vermittlung und Umsetzung der Strategie und Zielplanung

Die strukturierte Zielplanung erfolgt durch die Geschäftsführung in Zusammenarbeit mit der ärztlichen Leitung, der erweiterten Betriebsleitung, dem Aufsichtsrat und der Gesellschafterversammlung.

Jährliche Ideenkonferenzen der Geschäftsführung mit den leitenden Mitarbeitern und Vertretern des Betriebsrates als Instrumente der strategischen Planung haben sich bewährt. Mitarbeiterversammlungen dienen dazu, umfassend über die Entwicklung des Unternehmens und die wirtschaftliche Lage des Krankenhauses zu informieren.

5.2.2. Wirtschaftliches Handeln, kaufmännisches Risikomanagement

Das kaufmännische Risikomanagement ist ein wesentlicher Bestandteil des Gesamt- Risikomanagement. Erkenntnisse aus dem medizinischen Risikomanagement die betriebswirtschaftlich relevant werden können, fließen hier ein.

Es werden die wesentlichen Risiken in den einzelnen Bereichen identifiziert und hinsichtlich ihrer Eintrittswahrscheinlichkeit und Schadensintensität bewertet und fortlaufend überprüft.

Es existiert ein Frühwarnsystem, welches die Budgetrisiken, wirtschaftliche Risiken rechtzeitig erkennen lässt. Dieses wird regelmäßig durch die Geschäftsführung überwacht. Abweichungen werden gemeinsam mit den Verantwortlichen analysiert und es werden Gegenmaßnahmen ergriffen

5.2.3 Gesellschaftliche Verantwortung, Partnerschaften und Kooperationen

Bei der Auswahl von Kooperationspartnern steht der Nutzen für alle Beteiligten im Vordergrund. Sie erfolgt unter Berücksichtigung des Leitbilds und der strategischen Ziele des Hauses. Den Kooperationsvereinbarungen liegen konkrete Verträge zugrunde, die in Abstimmung mit dem jeweiligen Partner zum gegenseitigen Nutzen geschlossen werden.

Die gesellschaftliche Verantwortung zeigt sich im umfassenden sozialen Engagement des Hauses, z.B. Netzwerk gesunde Kinder, Stiftung Lebensblicke, Schwerpunkt Darmkrebsvorsorge, Tag der offenen Tür, Sonntagsvorlesungen u.v.a.m.

Die Unfallchirurgie behandelt jährlich Kinder aus Krisengebieten kostenfrei und ehrenamtlich.

5.3.1 Organisationsstruktur und Arbeitsweise der Führungsgremien

Die Organisationsstruktur ist in einem Organigramm und in Unterorganigrammen festgelegt. Aus dem Organisationsplan gehen Organisationsaufbau, Arbeitsbereiche, Zuständigkeiten sowie Weisungsbefugnisse hervor.

Die Koordination der Gremienarbeit (Betriebsleitung, Aufsichtsrat) erfolgt durch die Geschäftsführung unter Einbeziehung der Beteiligten.

Im Krankenhaus existieren Regelungen zur Arbeitsweise innerhalb der Krankenhausführung, so dass ein effektives und effizientes Arbeiten sichergestellt ist. Die Arbeitsweise und Ergebnisse werden den Mitarbeitern auf den vorhandenen Informationswegen transparent gemacht.

5.3.2 Innovation und Wissensmanagement

Die Krankenhausleitung verfolgt aktiv Veränderungen der Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen. Innovationen werden von der Führungsebene in den unterschiedlichen Gremien an die Mitarbeiter kommuniziert, umgekehrt werden Veränderungswünsche der Mitarbeiter ernst genommen und auf der Lei-

tungsebene diskutiert und umgesetzt. So orientieren sich Behandlungsangebote, -konzepte und -methoden an den aktuellen Patientenbedürfnissen, an den Leitlinien der Fachgesellschaften sowie an rechtlichen Möglichkeiten.

6. Qualitätsmanagement

6.1.2 Vernetzung, Prozessgestaltung und Prozessoptimierung

Zur Sicherstellung eines reibungslosen und effizienten Klinikbetriebs sind die wesentlichen Prozesse definiert. Oberstes Ziel ist hierbei, dass die Abläufe zum Wohl des Patienten gestaltet werden. Die Planung und Gestaltung findet auf verschiedenen Hierarchieebenen statt. Schnittstellen werden unter Einbeziehung der jeweils beteiligten Bereiche gestaltet. Über geeignete Kennzahlen (z.B. aus dem Controlling), Befragungsergebnisse (Patienten, Mitarbeiter, Einweiser) und Audits (z.B. in den Organzentren) werden Prozesse überprüft und ggf. durch Modifikation optimiert.

6.2.1 Patientenbefragung

Seit April 2015 beteiligen wir uns als Mitglied des CLINOTEL Krankenhausverbundes am Benchmark zur Patientenzufriedenheit. Die Ergebnisse werden auf der gemeinsamen Internetseite veröffentlicht. Hierbei wird die Verwendung angemessener statistischer Verfahren gewährleistet und ein überregionaler Vergleich möglich. Die Ergebnisse der Befragungen werden den Mitarbeitern bekannt gemacht und dienen der Krankenhausleitung als Grundlage für Maßnahmen zur Zufriedenheitssteigerung der befragten Personengruppen. Die Befragungen sind immer anonym und erfolgen kontinuierlich. Um Wünsche und Bedürfnisse, aber auch Kritik in Erfahrung zu bringen, erhalten unsere Patienten bei der Aufnahme einen Fragebogen.

6.2.2 Befragung von Zuweisern und externen Einrichtungen

Einweiserbefragungen finden basierend auf der aktuellen Einweiserstatistik alle 3 Jahre statt. Informationen zur Zufriedenheit der Rehabilitationsklinik und Moorbad Bad Freienwalde sind Bestandteil der Treffen der erweiterten Betriebsleitungssitzung an denen der Chefarzt der Klinik teilnimmt. Die QM-Zirkel, Ärztstammtische und Hausarzttreffen dienen weiter der Zufriedenheitsanalyse. Es finden Treffen mit ambulanten Hauskrankenpflegen und stationären Pflegeeinrichtungen statt, die der Evaluation der Zufriedenheit von Vertragspartnern dienen. Es gibt gute Kontakte zu Kostenträgern, die entweder im Rahmen von Telefonaten oder von regelmäßigen Besuchen Wünsche und Anregungen zur Zusammenarbeit äußern.

6.2.3 Mitarbeiterbefragungen

Das Haus befragt in regelmäßigen Abständen auch seine Mitarbeiter zu Wünschen, Erwartungen und Kritikpunkten anonym schriftlich. Durch die Beteiligung von Mitarbeitern an der Vorbereitung der Befragung besteht die Möglichkeit, zusätzlich individuelle Fragen des Krankenhauses zu bestimmten Themen stellen zu können.

Es wird auf eine Befragung der Forschungsgruppe METRIK zurückgegriffen.

Es ist eine Vergleichbarkeit mit anderen Einrichtungen möglich. Im Ergebnis der letzten Befragung werden die bereits vorhandenen Einzelmaßnahmen im Rahmen des betrieblichen Gesundheitsmanagements in ein funktionierendes Managementkonzept integriert.

6.3.1 Beschwerdemanagement: Lob und Beschwerden von Mitarbeitern, Patienten und weiteren Externen

Das Beschwerdemanagement ist ein wichtiger Baustein im Qualitätsmanagement auf dem Weg zu mehr "Kundenorientierung".

Patienten-Wünsche und Patientenbeschwerden stellen für die Klinik ein wichtiges Instrument zur Steigerung der Qualität in der Patientenversorgung dar. Das Beschwerdeverfahren steht allen Besuchern und Angehörigen - aber auch Mitarbeitern - zur Verfügung. Beschwerden werden entgegengenommen und wenn möglich direkt behoben und bearbeitet. Es gibt standardisierte Beschwerdebögen, die jedem Mitarbeiter zugänglich sind.

Beschwerdeführer erhalten zeitnah eine Rückmeldung bzw. bekommen die Lösung des "Problems" mitgeteilt.

Aus den Beschwerden und den Hinweisen bzw. Anregungen werden nach Möglichkeiten Verbesserungen abgeleitet und umgesetzt.

Nichtanonyme Mitarbeiterbeschwerden, die im Kontext der Zusammenarbeit der verschiedenen Professionen entstehen, werden kollegial und lösungsorientiert bearbeitet und kommuniziert.

6.4.1 Erhebung und Nutzung von qualitätsrelevanten Daten

Um stets einen Überblick über die Effektivität bzw. Effizienz der Abläufe und Prozesse zu haben, werden qualitätsrelevante Daten erhoben und ausgewertet.

Um den erforderlichen Zusatzaufwand zu minimieren, werden - bereits für den Routinebetrieb oder aus gesetzlicher Verpflichtung - erfasste Daten herangezogen. In vielen Bereichen des Krankenhauses werden qualitätsrelevante Daten (z.B. Hygienedaten, nosokomiale Infektionen, Revisionseingriffe bei verschiedenen Operationen, Sturzereignisse etc.) erhoben, und ausgewertet.

Die Rettungsstellen nutzen ein EDV gestütztes Informationssystem, das prozessbegleitende Erfassung von Diagnostik und Therapiedaten und detaillierte Auswertungen ermöglicht, z. B. Patientenwartezeiten, Behandlungszeiten.

Das Haus nimmt an der Clinotel-Auswertung 'Nutzung von Routine-Daten zur Qualitätssicherung' teil. Es finden interne und externe Audits statt.

Ziel des Krankenhauses ist es, mit einer möglichst vollständigen Dokumentationsquote, einer geringen Zahl von Abweichungen und ohne Auslösung strukturierter Dialoge an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V teilzunehmen. Die Ergebnisse der externen Qualitätssicherung zeigen die sehr gute Prozess- und Versorgungsqualität des Hauses.